



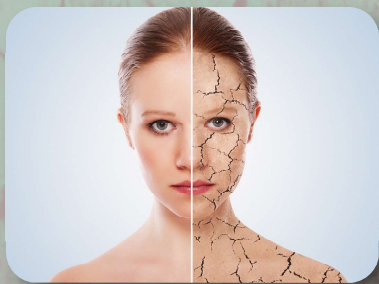
AGAMag'

Février 2017
n°18

NOTRE PROFESSION
L'hypertension artérielle

A PROPOS DE...
La sexualité chez la femme

HORS-SUJET
Parler en public



LE THEME

L'impact du soleil sur la peau

AGAM

Association Genevoise
des Assistantes & Assistants Médicaux



www.agam-ge.ch

Allez vous promener sur le tout nouveau site de l'AGAM, vous y trouverez diverses informations, la possibilité de vous inscrire aux formations continues, de poster et de consulter les offres d'emploi. Ne ratez pas les articles à télécharger et mille et une choses intéressantes sur notre profession.

AGAM
Association Genevoise des
Assistantes Médicales

Association Genevoise des Assistantes Médicales

Accueil Formation continue Bourse à l'emploi Services-Infos Contacts

Bienvenue sur le nouveau site de l'AGAM!

Qui sommes-nous?
Notre profession
Politique professionnelle
La formation

L'AGAM a le plaisir de vous faire part de son nouvel agenda des **formations continues 2016-2017**.

NEW

Vous avez la possibilité de mettre une offre d'emploi ou une annonce sur notre site!

Vous souhaitez acquérir de nouvelles compétences? Le **brevet fédéral** de coordinateur-trice en médecine ambulatoire est fait pour vous! Nous vous invitons à consulter le site de l'AGAM pour les informations détaillées.

Vous souhaitez devenir membre de notre association professionnelle?

Agenda formations Bourse à l'emploi Adhésion

Brevet fédéral

SOMMAIRE

Actualités	2-3
Notre Profession	4-5
<i>L'hypertension artérielle</i>	
Le thème	6-13
<i>L'impact du soleil sur la peau</i>	
Infos	14
Formation continue	15-16
Conférences et cours 2017	17
A propos de ...	
<i>La sexualité chez la femme</i>	18-19
Hors-sujet	
Parler en public	20
Agenda	20
Impressum	

COORDONNEES DU COMITE AGAM

AGAM – 1200 Genève
www.agam-ge.ch

Présidente

Régine FROSSARD

Clos des Ecornaches 16
1226 Thônex
Tél. : 022 348 34 28
Courriel : r.frossard@hispeed.ch
presidente@agam-ge.ch

Vice-présidente

Catherine MULLER

AGAM, 1200 Genève
Tél. : 022 349 24 34
ou 076 384 40 96

Responsables formation continue

Sara OEUVRAY

Avenue Rosemont 3A
1208 Genève
Tél. : 076 693 27 18
Courriel : formation@agam-ge.ch

Virginie DUPERTUIS

24A, route de Meyrin
1202 Genève
Tél. : 076 693 20 21
Courriel : formation@agam-ge.ch

Responsable fichier des membres & Trésorerie- Membre polyvalente

Isabel SOUSA PEREIRA

Rue Alberto Giacometti 15
1218 Grand-Saconnex
Tél. : 076 389 43 24
Courriel : adhesion@agam-ge.ch

Responsable journal

Marie Estime LORREUS GACHET

AGAM, 1200 Genève
Tél. : 077 409 53 21
Courriel : lorreus81@yahoo.fr

EDITORIAL

*Chères lectrices,
Chers lecteurs,*

Voici un petit rayon de soleil pour vous réchauffer le coeur. Eh oui, on dit que le soleil est la lumière de notre moral et de notre humeur. Alors, ce «petit coup de soleil» ne vous fera pas de mal pour vous sortir de la déprime hivernale !

Dans ce numéro vous trouverez toutes les astuces pour bien profiter du soleil sans excès. On y parle ainsi des bienfaits du soleil qui joue un rôle important dans notre système immunitaire et notre nomenclature osseuse via la vitamine D.

Mais attention, toutes les bonnes choses ont des limites. Il importe donc de ne pas négliger les méfaits d'une exposition excessive au soleil. Vous saurez bientôt tout pour éviter les maladies et les cancers de la peau qui sont en nettes augmentation dans notre société.

Et puisqu'on parle soleil, on vous propose également un bref coup d'oeil, dans notre rubrique à propos de..., sur un sujet qui devrait faire monter la température.

Chaud devant !!!

Marie Estime Lorréus Gachet

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'AGAM 2017

Le jeudi 26 janvier 2017 a eu lieu l'assemblée générale de l'AGAM à la Maison des Associations.

Nous avons accueilli Jamal Al-Amine du syndicat UNIA pour nous parler de l'IPE (l'Inspection Paritaire des Entreprises), qui peut s'appliquer désormais à Genève dans toutes les entreprises quel que soit leur domaine d'activité. Cela permet d'effectuer un contrôle des salaires octroyés aux employés sur la base des fiches de salaire. L'Etat a donné un caractère obligatoire à ces contrôles, c'est à dire que si un inspecteur se présente pour faire un contrôle dans une entreprise, celle-ci doit s'y soumettre.

Votre association a changé de nom : des hommes exercent la profession depuis un certain temps, ce qui nous a incité à renommer l'AGAM ainsi : **Association Genevoise des Assistantes et Assistants Médicaux**. Nous avons également changé de logo. Vous l'avez certainement déjà découvert sur le journal AGAMag du mois d'octobre 2016 ainsi que sur notre nouveau site internet.

Nous avons proposé un changement dans les statuts : pour mieux intégrer les apprentis-es et les personnes en VAE (validation des acquis et de l'expérience), nous offrons la gratuité pendant les 3 ans de formation (avec la possibilité de participer aux conférences et à certains cours théoriques, reçoivent les infos et le journal). Il n'y a donc plus la 1ère année gratuite suivant l'obtention du CFC et les personnes intéressées doivent s'inscrire. La proposition est approuvée à l'unanimité.

Les comptes présentés par notre trésorière, Isabel Sousa, montrent que les finances de l'AGAM sont saines. L'assemblée a approuvé à l'unanimité les comptes 2016 ainsi que le budget 2017.

Régine Frossard présente les résultats obtenus aux examens de juin 2016 pour les apprentis hors canton et ceux de décembre 2016 pour la dernière volée se présentant aux examens de diplôme cantonal et CFC à Genève : 14 candidates hors canton ont obtenu leur CFC. Sur 15 candidates à Genève : 7 ont obtenu le diplôme cantonal, 14 ont obtenu le CFC, les personnes en échec ont la possibilité de refaire des examens et certaines termineront la formation en début d'année 2017. Il reste 5 apprentis hors canton qui se présenteront aux examens CFC à Lausanne en juin 2017.

Lucie Page, doyenne de l'école d'assistantes de médecin, prend la parole et présente l'évolution de la formation d'AM depuis ses débuts à Genève. Elle rappelle que l'école existe toujours mais la formation est organisée différemment : cours théoriques à l'école, cours pratiques (CIE) donnés par l'OrTra, formation au sein du cabinet médical. Les commissaires d'apprentissage sont toujours au nombre de 5.

Au point « politique professionnelle », la présidente explique la nécessité de reprendre une collaboration plus étroite avec l'ARAM qui est notamment très engagée dans la mise en œuvre du brevet fédéral de coordinatrice en médecine ambulatoire ainsi que de tout ce qui concerne la formation des AM auprès de la FMH.

- Sara Oeuvery et Virginie Dupertuis récapitulent les formations qui ont été organisées durant l'année 2016 et présentent les nouveautés pour 2017. Le cours de radiologie élargie est prévu pour l'automne.
- Estime Lorreus-Gachet nous présente le journal et rappelle que les membres peuvent envoyer un article ou proposer un thème ou un sujet.
- Catherine Müller a remis les prix AGAM aux deux apprenties ayant obtenu la meilleure moyenne aux examens CFC : Il s'agit de Madame Anna Theodorsdottir pour l'école de Genève et de Madame Barbara Schenk pour les apprentis hors canton.

Le comité actuel au complet se représente. Régine Frossard annonce qu'elle remettra la présidence à Estime Lorreus-Gachet en janvier 2018.

La présidente remercie les participantes et le comité et convie l'assemblée à un repas offert par l'AGAM au restaurant des Savoises.

Régine Frossard

RECOMMANDATIONS SALARIALES 2017

Pour tous/toutes les assistant-e-s sous contrat CCT, nous vous recommandons de faire appliquer l'article 11 - al. 4, soit l'adaptation des salaires au renchérissement sur la base de l'indice genevois des prix à la consommation du mois d'octobre, selon le communiqué officiel de l'Etat de Genève : « Entre octobre 2015 et octobre 2016, l'indice progresse de 0,1% ».

Par conséquent, la grille des salaires pour 2017 est la suivante :

ANNEE(S) DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE	Montant
1ère année	CHF 4'645.-
2e année	CHF 4'786.-
3e année	CHF 4'929.-
4e année	CHF 5'077.-
5e année	CHF 5'222.-
6e année	CHF 5'371.-
7e année	CHF 5'507.-

Le 13ème salaire est dû

Ce sont les recommandations **minimales** des contrats conventionnels et nous vous encourageons vivement à demander une augmentation plus substantielle.

Sachez que les professionnelles qualifiées se raréfient à cause du départ croissant vers d'autres voies plus lucratives. Vous êtes par conséquent bien placées pour négocier à la hausse.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Votre comité



L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ L'ADULTE

L'hypertension artérielle est un problème majeur de santé publique qui ne cesse de prendre de l'ampleur au sein de la population Suisse. La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) dépasse les 25% dans la population âgée de 15 ans et plus, et augmente fortement avec l'âge. Ainsi, jusqu'à 70% des personnes de 70 ans et plus sont concernées par l'HTA.



MANIFESTATION CLINIQUE

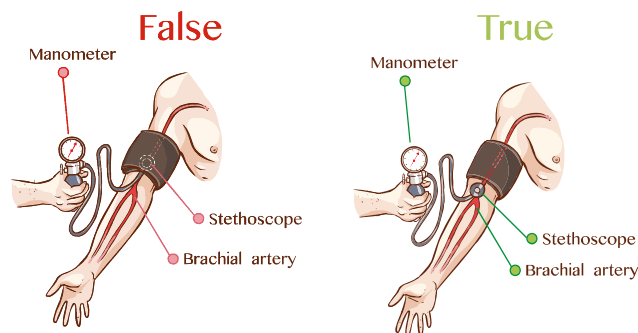
Mais au fait, qu'est-ce que la tension artérielle? Concrètement, la tension artérielle dépend du volume sanguin et de la résistance des vaisseaux. Ainsi, un dépistage de l'HTA devrait être intégré au moins une fois tous les deux ans dès l'âge adulte. L'hypertension artérielle est en général une maladie silencieuse, c'est ce qui caractérise sa dangerosité, car une tension trop élevée peut provoquer des lésions au niveau des organes cibles comme le cerveau, les yeux, le cœur et en particulier les reins.

QUAND L'HYPERTENSION SE MANIFESTE, LE PATIENT PEUT AVOIR LES SYMPTÔMES SUIVANTS:

- Céphalées
- Vertiges
- Nausées et vomissements
- Saignements du nez
- Douleurs thoraciques
- Dyspnée
- Troubles visuels
- Angine de poitrine

COMMENT PRENDRE AU MIEUX LA PRES- SION ARTÉRIELLE ?

- 1) Positionner le patient de manière à ce qu'il soit confortablement assis ou couché et attendre au moins 5 minutes de repos. Ne pas mesurer une pression si le patient vient d'arriver tout essoufflé, ce qui peut nous donner une tension faussement élevée ;
- 2) Mesurer aux bras des deux côtés pour la symétrie des valeurs, et considérer la valeur la plus haute ;
- 3) Choisir un brassard adapté à la circonférence du bras. La poche gonflable incluse dans le brassard doit couvrir au minimum 2/3 de la circonférence du bras du patient. L'utilisation d'un brassard trop petit surestime la valeur de la tension artérielle; à l'inverse, un brassard trop large conduit à une sous-estimation ;
- 4) Régler pour obtenir une décompression de 2 mmHg/sec (mesure auscultatoire) ;
- 5) Faire calibrer régulièrement l'appareil auprès du fournisseur.



DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

Il importe toutefois, de souligner que le diagnostic de l'HTA ne repose pas seulement sur une tension élevée au cabinet. En effet, la pression artérielle enregistrée en dehors du milieu médical est habituellement plus basse que les valeurs conventionnelles. Compte tenu de la variabilité des valeurs de la tension artérielle, le diagnostic de la maladie doit être basé sur de multiples mesures, obtenues à différentes occasions et ce sur plusieurs semaines.

Si la tension est systématiquement supérieure à la normale, c'est-à-dire sur plusieurs semaines, à différents moments dans la journée, avec une hygiéno-diététique bien suivie, le patient fera alors une *MAPA* (mesure ambulatoire de la pression artérielle) qui confirmera ou pas la maladie.

NOTRE PROFESSION

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ L'ADULTE

La MAPA est une mesure ambulatoire de la pression artérielle au moyen d'un tensiomètre porté par le patient sur une durée de 24 heures. Cet appareil est programmé pour mesurer automatiquement la pression artérielle toutes les quinze à vingt minutes la journée et toutes les trente à soixante minutes pendant la nuit.

Ci-dessous un résumé de quelques indications pour effectuer une MAPA

- Suspicion d'hypertension de la blouse blanche
- Hypertension résistante
- Dysfonction du système nerveux autonome
- Suspicion d'hypertension épisodique (par ex. phéochromocytome)
- Suspicion de syndrome des apnées du sommeil
- Importante variabilité tensionnelle

TRAITEMENT

En premier lieu, les mesures hygiéno-diététiques (MHD) sont prioritairement considérées chez les patients atteints d'une HTA (stade I à stade II). Toutefois, si la tension artérielle reste supérieure à 140/90 mmHg après 3 à 6 mois de MHD, le médecin envisagera de passer à une approche pharmacologique.

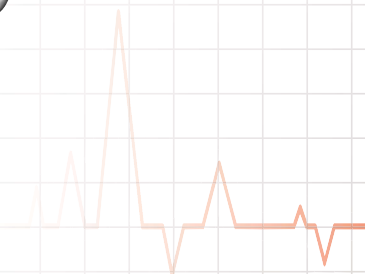
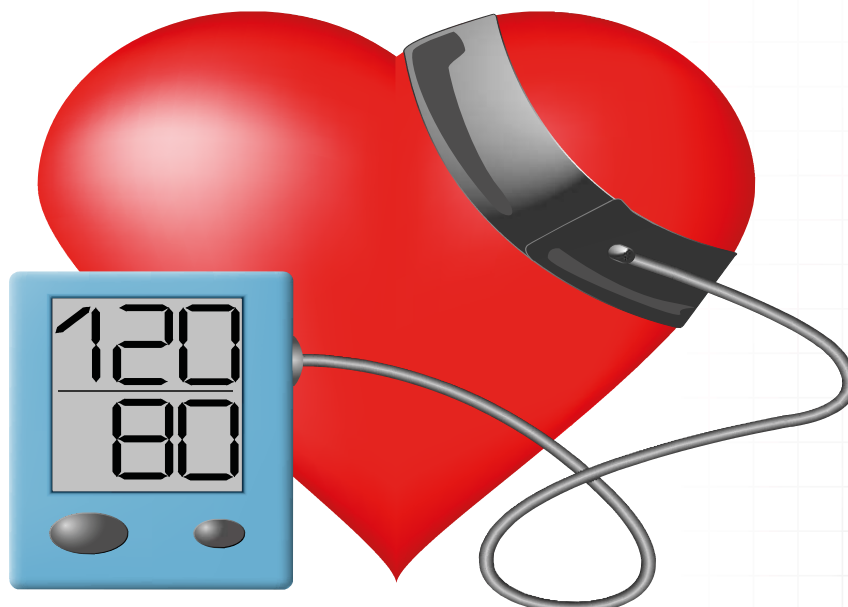
Quant aux cas les plus sévères (par exemple stade III) le médecin prescrira immédiatement un traitement médicamenteux, qui cependant pourra être progressivement réduit, voire être arrêté dans le meilleur des cas, si le patient adopte de bonnes MHD.

Source: <http://www.hug-ge.ch>

Marie Estime Lorréus Gachet

Classification:

Classe	Systolique en mmHg	Diastolique en mmHg
Optimale	< 120	< 80
Normale	120 - 129	80 - 84
Normale haute	130 - 139	85 - 89
Stade I (légère)	140 - 159	90 - 99
Stade II (médérée)	160 - 179	100 - 109
Stade III (sévère)	> 180	> 110



D O S S I E R

L'IMPACT DU SOLEIL SUR LA PEAU

Le soleil est un véritable plaisir pour la plupart des gens. Après plusieurs mois passés dans la grisaille hivernale, on ne peut que le constater à l'arrivée des premiers rayons de soleil au printemps. C'est l'heure de dépoussiérer son vélo, de chausser ses baskets et c'est parti pour les balades ! Le soleil est le meilleur médicament contre la déprime de l'hiver, pour retrouver sa vitalité et sa joie de vivre. Malheureusement, il n'est pas sans danger ! Un pays comme la Suisse, avec une classe moyenne au pouvoir d'achat très élevé, connaît paradoxalement l'un des taux les plus élevés au monde de cancer de la peau. Rien d'étonnant, puisque les suisses sont friands des pistes de ski en hiver et des lacs en été. Cette « société de loisir » où le bronzage est une marque de bonne santé se doit donc d'être bien renseignée. Le sommes-nous ?

La peau est l'organe du corps humain le plus étendu et le plus lourd. Elle pèse entre 4 et 10 kilos chez l'adulte et sa surface est de 2 m². La peau joue plusieurs rôles fondamentaux dont celui de protection vis-à-vis de l'extérieur ; de régulation thermique ; de synthèse hormonale et d'immunité. Elle est constituée de trois couches superposées: l'épiderme, le derme et l'hypoderme. De part sa couleur, sa texture et sa qualité, la peau possède incontestablement une fonction psychosociale.

LES DIFFÉRENTES COUCHES DE LA PEAU

L'*épiderme* est la couche la plus superficielle, celle que nous pouvons voir et toucher. C'est elle qui pigmente notre peau avec la synthèse de la mélanine dans les follicules pileux. L'épiderme est en renouvellement permanent dans lequel les cellules vont se transformer au fur et à mesure.

Le cycle de vie de chaque cellule (kératinocytes) dure une vingtaine de jours. Elle est en contact direct avec l'extérieur et ses caractéristiques physiques associent trois éléments : la souplesse; l'imperméabilité et la résistance. Pour éviter un passage direct entre l'extérieur et l'intérieur du corps, l'épiderme est dépourvu de vaisseaux sanguins. Elle se situe juste au-dessus du *derme* qui est constitué de 3 autres couches :

- *le derme papillaire* est situé juste sous l'épiderme et se compose de très nombreux vaisseaux microscopiques. Cette zone est très riche en collagène, fibres élastiques et contient la plupart des nerfs et des terminaisons nerveuses spécialisées sensibles (pour le toucher, la pression, etc.).



- *le derme réticulaire* est la couche du derme où l'on trouve la partie fonctionnelle des principales glandes de la peau (glandes sébacées et sudoripares) ainsi que la racine des poils ou des cheveux.

- *le derme profond* fait la transition avec l'hypoderme et c'est dans cette partie où l'on commence à rencontrer des cellules graisseuses (adipocytes). Très riche en vaisseaux sanguins, le derme sert de couche nourricière à l'épiderme.

L'*hypoderme* est la partie la plus profonde de la peau qui sert d'interface entre la peau et les organes qu'il recouvre (muscles, os, etc). Il est constitué de tissu adipeux blanc sous-cutané. Le tissu adipeux est une source de réserve énergétique mais également un organe endocrinien.

LES FONCTIONS DE LA PEAU

La peau est un organe **protecteur** vis-à-vis de l'extérieur et plus particulièrement du soleil. En effet, la mélanine se situant dans l'épiderme joue un rôle majeur contre les effets néfastes des rayons UV permettant ainsi d'empêcher le développement de cancers cutanés. Le derme constitue la seconde ligne de défense de l'organisme. Les lymphocytes et les macrophages présents dans le derme repèrent, signalent et éventuellement détruisent les éléments étrangers qui ont pu pénétrer dans le derme.

La peau a également une fonction de **climatisation** très précise avec le système artériel. En réduisant ou en augmentant leur diamètre, les artéριοles adaptent le débit sanguin. S'il fait froid, pour conserver une température centrale normale et éviter les déperditions de chaleur, les vaisseaux se contractent et moins de sang circule sous la peau. Les échanges thermiques diminuent et la peau est plus blanche. Finalement, elle produit la vitamine D et bien d'autres hormones, c'est pourquoi on dit qu'elle a un rôle dans la **synthèse hormonale**.

LES CONSÉQUENCES DU SOLEIL SUR LA PEAU

Au-delà des effets positifs du soleil sur le moral, il est avant tout la cause principale du vieillissement prématuré de la peau et des cancers cutanés. Aux Etats-Unis, un cancer de la peau est diagnostiqué chaque année chez près de 1 million de personnes et on prédit même qu'un Américain sur 5 sera touché par cette maladie. En Australie, les instances de sécurité sanitaire ont mis sur pied des actions de prévention très importantes telles que l'utilisation de maillots anti-UV pour protéger les enfants au maximum. Dans de nombreux pays, dont la Suisse, les médecins sont «partis en guerre» contre les instituts de bronzage.

En effet, l'utilisation régulière des cabines UV contribue très fortement à l'augmentation des cancers cutanés.

Un peu d'histoire...

Au début du 20ème siècle, des scientifiques commencèrent à s'intéresser aux bienfaits de la lumière pour traiter certaines maladies.

Niels FINSEN, un chercheur danois, a reçu le prix Nobel de médecine pour l'utilisation de la thérapie ultraviolette dans le traitement du lupus.

C'est à partir des années 60 que les médecins se rendirent compte de l'importance du nombre de cas de cancers de la peau dans des professions très exposées au soleil (les marins, agriculteurs, etc). On parlait même d'épidémie!

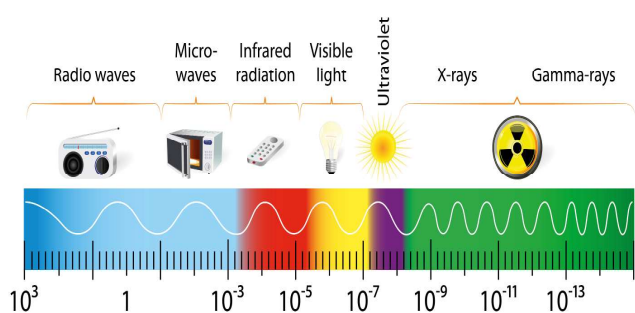
C'est à ce moment là que les dermatologues parlèrent des dangers des coups de soleil, des rayons UVA et UVB et de la nécessité de la photo protection.

Les rayonnements ultraviolets sont des rayonnements électromagnétiques dont la longueur d'onde est comprise en 100 et 400 nm. Le spectre UV est sous divisé en UVA, UVB et UVC. Les UVB et UVA représentent un infime pourcentage du rayonnement solaire parvenant à la surface de la Terre, la majorité des rayonnements étant composé de lumière visible (62.7%) et d'infrarouge (31.9%). Les UVC et les UVB sont absorbés par la couche d'ozone de la stratosphère. Toutefois, en raison de la diminution de cette couche dans certaines régions du globe, la lumière solaire nous parvient et enrichit le rayonnement en UVB et UVC.

Comme mentionné plus haut, les UV sont donc responsables de la grande majorité des effets délétères liés à l'exposition solaire car la peau est bien entendu la première cible des rayonnements UV. Les UVB sont absorbés principalement par l'épiderme et le derme superficiel, tandis que les UVA pénètrent beaucoup plus profondément dans la peau.

L'énergie absorbée va produire des lésions au niveau des protéines de l'ADN et créer des mutations. Ces mutations peuvent conduire à long-

THE ELECTROMAGNETIC SPECTRUM



terme à la formation d'une cellule cancéreuse qui se multipliera et formera une tumeur du type carcinome ou mélanome.

LES TUMEURS LES PLUS FRÉQUENTES

La kératose actinique

La kératose actinique (ou photo-induite) est la lésion précancéreuse la plus fréquente. Elle siège sur les zones photo-exposées (visage, dos des mains, scalp, etc). Il s'agit d'une lésion cutanée squameuse ou croûteuse souvent multiples, plus ou moins érythémateuse, rugueuse au toucher et qui saigne facilement après grattage.

Elle apparaît essentiellement chez les personnes régulièrement exposées au soleil et touche particulièrement ceux qui ont une peau sensible (peau et yeux clairs). Cette maladie touche les personnes de 60 ans et plus.

La kératose actinique est donc un reflet direct d'une exposition solaire excessive et marque ainsi directement le risque de développer un cancer cutané de type carcinome basocellulaire.



Le carcinome basocellulaire

Le carcinome basocellulaire représente 75% des cancers épidermiques d'origine non-mélanocytaire. C'est le cancer le plus fréquent chez l'homme et il est en constante augmentation. L'étiologie est liée au phototype, l'âge et à l'exposition aux UV. Il se développe que très rarement avant 50 ans mais son incidence augmente fortement avec l'âge. Cette tumeur se développe chez les personnes ayant eu des expositions solaires excessives, brutales et répétées, sur une peau non préparée et plutôt dans l'enfance.

Il est clairement démontré qu'une protection solaire est le meilleur moyen de prévenir les basocellulaires. Le carcinome basocellulaire est

une tumeur qui n'a qu'une malignité locale, ne produisant pas de métastase, ni dans les ganglions, ni à distance. En cas d'évolution sans traitement, la tumeur peut se développer en profondeur et envahir les tissus, l'os ou même un organe. De nos jours, de telles évolutions sont devenues très rares.



Le carcinome spinocellulaire

Le carcinome spinocellulaire ou épidermoïde se développe chez les personnes qui ont été exposées au soleil de façon chronique et prolongée tout au long de leur vie, ce qui explique une fréquence plus importante dans certaines professions dites exposées (agriculteurs, marins, ouvriers de la route, etc). C'est une tumeur, à l'inverse du basocellulaire, qui est capable d'engendrer des métastases dans les ganglions ou dans des organes à distance (poumons notamment). Heureusement, la forme métastatique est assez rare (2%-5%). Par contre, ce taux est plus élevé (20%) lorsque le carcinome spinocellulaire s'est développé sur une muqueuse (lèvres, organes génitaux).

Le mélanome

Le mélanome est une tumeur maligne des mélanocytes, cellules de la peau qui fabriquent la mélanine. L'exposition solaire joue un rôle majeur dans l'augmentation de la fréquence du mélanome. Près de la moitié des mélanomes concerne des personnes de plus de 50 ans, mais cette situation est en train de changer et l'âge moyen du diagnostic est actuellement en baisse. Environ 10% des mélanomes surviennent dans un contexte de « mélanome familial », défini par 2 personnes au moins atteints de mélanome dans une famille.

La pigmentation de la peau et la réaction à l'ensoleillement constituent deux facteurs de risque importants et clairement établis dans la survenue d'un mélanome. En général, plus la peau est foncée,

plus la probabilité de développer un mélanome est faible (effet protecteur de la mélanine qui est en plus grande quantité chez les peaux foncées). Globalement, les expositions solaires intermittentes et intenses sont celles qui ont l'effet le plus nocif sur la peau. Le nombre de grain de beauté (naevus) est également un facteur important.

Cependant, certains mélanomes se développent dans des zones non-exposées au soleil (la plante des pieds, les muqueuses). Les naevus congénitaux de grandes tailles ont également un risque plus élevé de se transformer.



QUATRE TYPES DE MÉLANOMES SONT DISTINGUÉS :

le mélanome superficiel extensif : qui se présente comme une tache ou un grain de beauté qui s'étend, prend une forme irrégulière, avec une couleur inhomogène. La lésion est souvent plate et non palpable en début d'évolution et un petit relief se développe plus ou moins rapidement. Ce type de mélanome constitue la majorité des mélanomes (70-80%) ;

le mélanome nodulaire : est de consistance ferme, pouvant s'ulcérer, se recouvrir d'une croûte, suinter ou saigner. Ces mélanomes ont, en général, une croissance rapide et représentent 5 à 20% des mélanomes ;

le mélanome de Dubreuilh : comparable à une tache de vieillesse, s'étendant lentement sur les zones exposées au soleil (visage ++). Particulièrement chez la personne âgée.

le mélanome acral-lentigineux : est observé sur les paumes ou les plantes de pied (tache brune ou noire aux contours irréguliers), au niveau des ongles (bande noire) et sur les zones non-exposées au soleil.

Marqueurs de risques de mélanome

- 1) les antécédents familiaux de mélanome ;
- 2) les antécédents personnels de mélanome (risque de second mélanome = 5-8% ;
- 3) la couleur claire de la peau et des cheveux ;
- 4) le nombre élevé de naevus ;
- 5) le « syndrome du naevus dysplasique » ;
- 6) les antécédents d'expositions solaires intenses, avec coups de soleil.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de **carcinome cutané** repose sur l'examen clinique approfondi et complété par l'analyse au microscope d'une biopsie cutanée. Cet examen permet de préciser la nature de la tumeur (basocellulaire ou spinocellulaire) et d'en préciser les caractéristiques. La stratégie du traitement se basera sur le résultat rendu. La possibilité d'une tumeur de type carcinome cutané doit être évoquée devant toute lésion chronique de la peau qui a récemment augmenté de taille, qui s'ulcère ou qui saigne légèrement.

Les carcinomes basocellulaires se présentent le plus souvent (60% des cas) sous forme nodulaire (tuméfaction ferme, bien limitée, lisse, pouvant simuler un kyste) ou sous forme superficielle. Une forme plus rare, le carcinome basocellulaire sclérodermiforme qui se présente sous forme d'une plaque pseudo-cicatricielle mal limitée. Il est parti-

culièrement agressif. Le carcinome spinocellulaire se présente, quant à lui, le plus souvent comme une lésion croûteuse, jaunâtre, indurée avec une ulcération centrale.

Le diagnostic du **mélanome** repose avant tout sur l'examen microscopique. Lorsqu'un mélanome est suspecté par le dermatologue, la lésion est excisée et analysée dans un laboratoire spécialisé. Cet examen permet en outre d'apprécier le degré de pénétration de la lésion en profondeur, qui est l'un des éléments pronostiques les plus importants.



Le mélanome est, en règle générale, un cancer cutané qui se voit et que l'on repère d'après sa morphologie et son aspect extérieur. Les dermatologues ont développé une règle afin de favoriser l'identification clinique :

- A**symétrique ;
- B**ords irréguliers ;
- C**ouleur inhomogène ;
- D**iamètre en général supérieur à 6mm ;
- E**volution au fil du temps, changeant d'aspect, de taille, de couleur et d'épaisseur.

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENTS

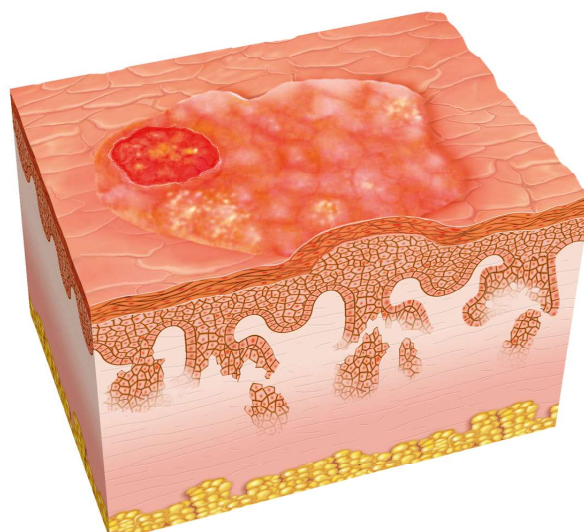
Le traitement de la **kératose actinique** vise en premier lieu à faire disparaître la lésion qui est souvent esthétiquement gênante pour le patient. La cryothérapie est un traitement simple qui consiste à brûler la lésion avec de l'azote liquide. Cette technique est peu douloureuse et se réalise sans anesthésie.

Plusieurs traitements locaux, tels que des crèmes, peuvent être également utilisés pour traiter les kératoses actiniques. Ces traitements s'accompagnent

souvent de réactions locales de type inflammatoire (érythème, prurit, etc). Dans certaines formes étendues, le dermatologue peut avoir recours à la chirurgie pour enlever l'intégralité de la lésion et la faire analyser au laboratoire. Pour finir, on peut avoir recours à de la photothérapie dynamique, une technique parfois utile et qui est basée sur les propriétés de certaines molécules appliquées localement se modifiant sous l'action d'une source lumineuse.

Le choix du traitement se fait en fonction d'un certain nombre de paramètres : le nombre de lésions, l'aspect, la localisation, le terrain sur lequel elles surviennent (antécédents de cancer cutané par exemple) et les attentes du patient.

Le traitement des **carcinomes** est basé principalement sur la chirurgie dermatologique qui permet de retirer totalement la tumeur tout en limitant les conséquences esthétiques. L'une des règles importantes de la chirurgie est la réalisation d'une exérèse qui doit dépasser le périmètre visible de la lésion. On appelle cela « la marge d'exérèse ou de sécurité ». Ces marges sont standardisées et varient en fonction du type de tumeur et des critères de gravité. Pour les carcinomes basocellulaires, cette marge d'exérèse varie de 3 à 10 mm autour de la lésion et de 5 à 10 mm d'exérèse minimum pour les carcinomes spinocellulaires.



Pour les lésions plus évoluées ou situées dans des zones où il est esthétiquement ou fonctionnellement difficile de procéder à une intervention large, on peut procéder à une chirurgie en deux temps, la chirurgie de Mohs. C'est-à-dire, l'ablation de la lésion avec les marges d'exérèse qui semblent appropriées et l'attente des résultats de l'examen

histologique. En fonction des résultats, le chirurgien referme la zone d'intervention ou décide de compléter l'excision. Ce type de chirurgie « en temps réel » permet au chirurgien de compléter progressivement son geste jusqu'à ce qu'il soit sûr d'être dans une zone saine en préservant un maximum des tissus sains du patient.

Pour les *carcinomes basocellulaires superficiels*, il existe également, comme pour les kératoses actiniques, des traitements chimiques locaux. L'utilisation de ces traitements impose une surveillance stricte, car le risque de récurrence est plus important qu'avec la chirurgie.

Un bilan d'extension doit être pratiqué lors du diagnostic de carcinome spinocellulaire, car les cellules tumorales peuvent migrer dans les vaisseaux lymphatiques et atteindre les ganglions. Le médecin recherchera donc une éventuelle atteinte de ces ganglions, à la fois en pratiquant un examen clinique approfondi et en demandant un ultrason des aires ganglionnaires.

Le traitement du *mélanome* repose avant tout sur l'exérèse chirurgicale large de la lésion avec une marge de sécurité située entre 0.5 cm et 3 cm en fonction de l'indice de Breslow.

Sa prise en charge va dépendre de trois éléments essentiels : l'indice de Breslow, la présence d'une ulcération de la lésion et l'envahissement éventuel dans les ganglions lymphatiques.



L'indice de Breslow témoigne de l'importance de l'invasion de la tumeur en profondeur et reflète l'agressivité de la lésion à son aptitude à rejoindre les vaisseaux lymphatiques ou sanguins. Cet

indice est l'un des facteurs permettant d'évaluer le pronostic vital du patient. L'ulcération de la tumeur a une valeur péjorative importante dans le pronostic. L'envahissement des cellules tumorales dans les ganglions laisse également présager un mauvais pronostic. Cette présence peut être évaluée indirectement par l'examen clinique (palpation des ganglions) et par l'ultrason des aires ganglionnaires mais également de façon directe avec la technique du « ganglion sentinelle ».

Il s'agit d'injecter un traceur juste sous la lésion ou sous l'endroit où elle a été enlevée. Ce traceur va être drainé par les vaisseaux lymphatiques et être conduit directement au premier ganglion lymphatique (ganglion sentinelle) situé sur le circuit du drainage. C'est ce ganglion ou ce groupe de ganglion que l'on prélève ensuite chirurgicalement afin de rechercher des cellules cancéreuses.

D'AUTRES FACTEURS CLINIQUES FAVORISENT LE MAUVAIS PRONOSTIC :

- le sexe masculin ;
- l'âge avancé ;
- certaines topographies : tronc, tête et cou.

En fonction de tous ces facteurs, un traitement adjuvant par l'interféron peut être proposé afin de stimuler l'immunité du patient contre le mélanome. Ce traitement médical a fait la preuve de son efficacité et figure dans les recommandations de prise en charge mais son utilisation est indiquée au cas par cas (bénéfice-risque). Pour les mélanomes non opérables ou ayant déjà évolué à distance (métastases), le traitement fait en général appel à la chimiothérapie.

MESURES DE PRÉVENTION

Comme vous l'avez sûrement deviné tout au long de votre lecture, la mesure de prévention primaire est la protection solaire. Si la majorité d'entre nous connaît les méfaits du soleil sur la peau, les mesures de protection que nous utilisons ne sont souvent pas suffisantes. Les produits de protection solaire sont très efficaces, mais nécessitent d'être appliqués très régulièrement et à bonne dose.

Les crèmes solaires permettent surtout de protéger contre les UVB, mais leur efficacité est plus modérée sur les UVA. L'indice de protection indique la quantité de soleil qu'il faudrait recevoir pour attraper un coup de soleil après avoir

appliqué la crème. Par exemple, une crème solaire avec un indice à 30 indique que l'application de la crème multiplie par 30 la dose d'UVB nécessaire pour provoquer un coup de soleil.

Il faut savoir que les tests permettant de déterminer ce coefficient sont effectués en laboratoire sur la base de l'application d'une couche épaisse de 2 mg de crème par cm² de peau (quantité équivalente à une balle de ping-pong), alors qu'en règle générale, nous appliquons une couche de crème 2 fois moins épaisse.

Il faut également se méfier de l'appellation « écran total », car en réalité, aucune crème ne protège complètement contre le soleil! En Suisse, l'indice de protection le plus élevé correspond au 50. Toute application doit être renouvelée régulièrement (toutes les 2 heures) et son utilisation est vivement conseillée dès les premiers rayons du printemps et jusqu'à la diminution du rayonnement UV à l'automne. Bien entendu, il faudrait également limiter l'exposition solaire durant les heures les plus chaudes (entre 12 heures et 16 heures) et préférer les bains de soleil le matin ou en fin d'après-midi pour bénéficier de la filtration des UV par l'atmosphère.

Utiliser aussi systématiquement la protection par



les vêtements : chapeau, tee-shirt, lunette de soleil, etc. et se méfier des vents frais, d'une couverture nuageuse, de l'altitude, etc qui a tendance à faire baisser notre vigilance. Certains médicaments sont également photo-sensibilisants et donc contre-indiqués à une exposition solaire.

Des études ont démontré une tendance à l'augmentation du risque de

carcinomes cutanés chez les personnes utilisant précocement et régulièrement des cabinets de bronzage. De très nombreux pays déconseillent très fortement l'usage et un encadrement strict a été mis en place depuis quelques années (formation spécifique, interdiction d'utilisation avant 18 ans, etc.).



La peau est le seul organe du corps directement visible à l'œil nu. Il est donc facile de s'examiner pour y dépister un éventuel problème. L'auto-examen est le meilleur moyen de détecter précocement un cancer de la peau. Dans deux cas sur trois, ils sont découverts par le patient lui-même. Cet auto-examen dure une quinzaine de minutes et, pour être plus efficace, il doit être fait en compagnie d'une autre personne, comme son conjoint, pour examiner les zones invisibles par soi-même (dos, cuir chevelu, etc). Toutes les parties doivent être regardées, y compris les plus intimes. Il n'y a aucun endroit non-dangereux ! De même la paume des mains ou encore la plante des pieds.

En plus de l'auto-examen, un contrôle dermatologique régulier (1x/an) par le spécialiste est conseillé, surtout chez les personnes ayant beaucoup de grains de beauté et un syndrome de naevus dysplasique. Après la découverte d'un mélanome, un contrôle tous les 6 mois est recommandé.

Certaines infections liées au virus de type papillomavirus humains (HPV) peuvent être à l'origine de carcinomes spinocellulaire, en particulier au niveau des muqueuses génitales, mais aussi cutanés, puisque 10 à 15% des carcinomes spinocellulaire cutanés peuvent être en rapport avec une cause virale. Si une relation de causalités est clairement établie, une prévention par vaccination pourrait être espérée. Le tabac est un facteur important favorisant l'apparition des carcinomes spinocellulaires de la lèvre.

Finalement, plusieurs maladies de peau chroniques, telles que les ulcères de jambe, des cicatrices de brûlure, mais également un déficit chronique du système immunitaire par maladie ou en raison d'un traitement immunosuppresseur peut prédisposer au développement du carcinome spinocellulaire. Chez ces patients, une prévention solaire renforcée et un suivi dermatologique rapproché sont nécessaires.

Pendant longtemps, le soleil était connu pour lutter contre le rachitisme et on favorisait l'exposition solaire. Les nombreux excès ont amené à l'accélération du vieillissement de la peau par l'apparition de rides et de taches mais aussi des cancers cutanés. Depuis, des campagnes de prévention ont vu le jour. Malgré tout, on se rend compte que très tardivement des conséquences du soleil sur notre peau.

En conclusion, il ne faut pas se priver des bienfaits du soleil mais surtout limiter notre exposition durant les heures les plus chaudes et utiliser les moyens de protection adéquats.

Sources:

www.dermato-info.fr

<http://biologiedelapeau.fr/spip.php?article27>

*Abrégés – connaissances et pratique-
Dermatologie, Elsevier Masson (livre)*

Sara Oeuvray



Le comité de l'AGAM a souhaité rencontrer l'Association Romande des Assistantes Médicales (ARAM) pour présenter notre nouveau comité et échanger sur les opportunités de collaborations avec nos amies romandes. Le comité s'est ainsi déplacé à Vevey pour une première rencontre.

Après un tour de table où chacune de nous s'est présentée, l'ARAM nous a fait une brève présentation de leur association et de leur structure. Leur association est composée d'un comité central et de six sections cantonales (Vaud, Fribourg, Valais, Neuchâtel, Jura et Jura bernois). Chaque section, qui est représentée par une animatrice au comité central, est chargée d'organiser les conférences pour son canton respectif.

Par la suite, nous avons discuté de nos activités respectives et des possibilités de collaborer au niveau de la formation certifiante, notamment pour le Brevet fédéral de coordinateur/ice en médecine ambulatoire, et des formations continues. Nous leur avons également fait part de notre intérêt à échanger davantage sur divers sujets relatifs au métier d'assistante médicale et assurer une meilleure représentation de Genève auprès des autorités fédérales et des organisations nationales comme la FMH.

Ces fructueux échanges nous ont permis à tous de mieux comprendre le fonctionnement et les intérêts de nos organisations réciproques et d'esquisser de nombreuses pistes de collaboration. Au terme de ces échanges, nous avons donc décidé de prendre le temps de la réflexion quant à la manière la plus profitable pour nous toutes de concrétiser ces collaborations pour mieux défendre et servir les assistantes et assistants de la Suisse romande.



Retrouvez ici toutes les offres de formation continue proposées par l'AGAM !

CONFÉRENCES 2017

«Atelier VIH/SIDA et IST»

Atelier de remise à niveau des connaissances autour du VIH/sida et des IST. Les sujets principalement développés seront les modes de transmission du VIH et les modes de protection, l'actualité en lien avec le VIH ainsi que la lutte contre les discriminations des personnes vivant avec le VIH

Date : 28 février 2017 à 19h00
Lieu : Groupe SIDA Genève, Rue du Grand-Pré 9 - 1202 Genève
Intervenante : Mme Olivia BENYOUSSEF, Chargée de projet Groupe sida Genève
Prix : Gratuit pour les membres AGAM et les étudiant(e)s/apprenti(e)s; CHF 20.- pour les non-membres

«Les maladies rares: comprendre un enjeu de santé publique»

Il s'agira de présenter le concept « maladies rares », définitions, chiffres clés, qui sont les acteurs en Suisse, où trouver de l'information (orphanet), comment orienter les patients et les actions politiques en cours (plan de mise en œuvre du concept national des maladies rares par l'OFSP).

Date : 28 mars 2017 à 19h00
Lieu : Batiment de la SUVA (Salle Versoix), Rue Ami-Lullin 12 - 1207 Genève
Intervenante : Dre Loredana D'Amato Sizonenko, Médecin adjoint, coordinateur de Orphanet Suisse HUG
Prix : Gratuit pour les membres AGAM et les étudiant(e)s/apprenti(e)s; CHF 20.- pour les non-membres

Un apéritif vous sera offert par le laboratoire Unilabs au terme de la conférence!

«Les faiseurs de secrets»

Un grand nombre de personnes tout comme certains hôpitaux, en Suisse Romande ou de l'étranger, font appel régulièrement aux «faiseurs de secrets». Ces derniers, très sollicités, mettent en pratique bénévolement leur don, entre autre à distance, pour aider et soulager les maux d'origines diverses que ce soit pour les humains comme pour les animaux. Mais comment fonctionne le secret ? et pour quoi contacte-t-on les faiseurs de secrets ? Toutes les informations vous seront données et expliquées lors de cette conférence.

Date : 9 mai 2017 à 19h00
Lieu : Batiment de la SUVA (Salle Versoix), Rue Ami-Lullin 12 - 1207 Genève
Intervenante : Madame SCUDERI Patrizia, Faiseuse de secret
Prix : Gratuit pour les membres AGAM et les étudiant(e)s/apprenti(e)s; CHF 20.- pour les non-membres

Un apéritif vous sera offert par le laboratoire Unilabs au terme de la conférence!



FORMATION

CONTINUE

COURS/ATELIERS FOCAM 2016/2017

- ✓ *Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables*
- ✓ *Injections intraveineuses et perfusions*

Ateliers pratiques interactifs, par petits groupes, qui vous permettront d'être aux normes par rapport aux exigences de la santé publique et de pratiquer en toute légalité ces gestes.

Chaque participant obtiendra un certificat officiel qui lui donnera l'autorisation de pratiquer la stérilisation et/ou la pose de perfusion, la préparation des médicaments intraveineux dans les cabinets et groupes médicaux du canton de Genève.

Date : Ces cours pratiques sont seulement sur inscription. Dès que nous avons un nombre de participants suffisant nous vous communiquerons les dates.

La radiologie élargie

Les cours de radiologie élargie commenceront en automne 2017. Pour pouvoir mieux nous organiser, nous prions nos membres inscrites depuis longtemps de nous contacter pour une mise à jour des coordonnées et de nous dire si elles sont toujours intéressées.

Calendrier papier cours FOCAM

Nous attirons votre attention sur le fait que vous ne recevrez plus le petit calendrier des conférences et cours pratiques imprimés. Le programme FOCAM 2017 est consultable sur notre nouveau site internet.

Nouveauté

Depuis septembre, le réseau DELTA, en partenariat avec l'AGAM, vous propose des cours de formation continue. Ces formations ont lieu, en général, le samedi matin à la clinique et permanence d'Onex, sauf exception.

Ces formations sont gratuites pour les AM membres du réseau DELTA. Une participation de CHF 15.- sera demandée au début du cours pour les non-membres DELTA.

Les inscriptions doivent être envoyées par e-mail à : inscription.ge@reseau-delta.ch (aucune confirmation ne vous sera envoyée en retour).

Voici les dates proposées:

25 mars de 9h00-13h00: les anti-coagulants oraux et bandages de contention

20 mai de 9h00-13h00: bilan lipidique et maladies cardio-vasculaires

Pour les assistant-e-s qui ne sont pas encore inscrit-e-s sur notre **MailingList**, mais intéressé-e-s à suivre les cours, merci de consulter notre nouveau site internet et de vous y inscrire directement.

Vous y trouverez désormais des offres d'emploi et vous pouvez également poster vos recherches d'emploi directement via l'AGAM.

Inscription aux conférences et aux cours/ateliers FOCAM uniquement sur internet : www.agam-ge.ch

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

Responsables AGAM de la formation continue

Sara OEUVRAY au 076 693 27 18

Virginie DUPERTUIS au 076 693 20 21

formation@agam-ge.ch

A PROPOS DE ...

...LA SEXUALITÉ CHEZ LA FEMME

Lors de la dernière journée d'automne organisée par l'AGAM, nous avons commencé la journée par ce sujet qui nous concerne toutes... notre sexualité et ses troubles. Pour celles qui ne pouvaient pas y être, voici un petit résumé !

Notre corps et notre esprit passent par plusieurs étapes autour de l'acte sexuel.

Le désir sexuel : Une envie dans la tête qui peut être déclenchée par des stimulations physiques (5 sens), des souvenirs, des situations, des pensées. D'où l'importance d'avoir des fantasmes !

L'excitation sexuelle : La sensation d'excitée, d'avoir du plaisir, des réactions corporelles (lubrification et tumescence du clitoris).

Le plateau : Excitation quasi constante.

L'orgasme : Le relâchement de la tension sexuelle et des contractions rythmiques des muscles et des organes réprobateurs. Cette phase est le réflexe et le résultat d'une alchimie neuro-fonctionnelle. Toutes les conditions peuvent être réunies, pour autant sans que la femme obtienne cette récompense. Certaines femmes peuvent en avoir plusieurs alors que d'autres n'en n'ont jamais. En passant, soulignons qu'il existe plusieurs zones qui peuvent provoquer un orgasme ; le clitoris, le point G, le complex CUV (Clito-Urétro-Vaginal).

Résolution : Sensation de bien être, de relaxation générale et de détente musculaire. Cette étape peut être rapide si la femme a eu du plaisir, sinon elle peut durer entre 2 à 6h et être accompagnée d'irritabilité et d'inconfort.

Quand tout ne fonctionne pas comme cela devrait être, commencent alors les problèmes...C'est ce que l'on appelle des troubles sexuels. C'est une déficience ou une absence persistante de fantasmes imaginatives d'ordre sexuel et de désir d'activité sexuelle. À ne pas confondre avec l'aversion sexuelle qui se manifeste sous forme de dégoût persistant et qui engendre un évitement de tout contact génital ou d'un partenaire sexuel. Ces deux troubles touchent entre 10 à 40% des femmes.



Ces troubles peuvent être causés par plusieurs facteurs

Organiques : Les maladies et douleurs chroniques comme la dyspareunie, des MST, des affections gynécologiques, urinaires et dermatologiques, les maladies rénales, du foie, neurologiques ou génétiques. Les maladies cardiovasculaires comme l'HTA, l'hyperlipidémie. Les cancers, des problèmes endocriniens. Des changements hormonaux, dont la ménopause ou la naissance d'un bébé.

Médicamenteux ou toxiques : Les médicaments comme les contraceptifs hormonaux, antidépresseurs, antipsychotiques, antihypertenseurs, anti-cancer etc. ou les addictions comme l'alcool, le tabac et autres drogues

Psychologiques et relationnels : Fausses croyances sur la sexualité, messages culturels et religieux, attentes. Image de soi, de son corps. Anxiété due à la peur d'une grossesse, des MST ou de perdre le contrôle. Dépression, trouble de la personnalité. Traumatisme, abus. Conflit de couple, manque de communication, manque d'intimité, absence de stimulation sexuelle adéquate.

Le vaginisme : Contractions spasmodiques involontaires de la musculature du tiers extérieur du vagin qui empêchent les rapports sexuels, un trouble qui touche 5 à 10% des femmes

Le traitement des troubles sexuels dépend de la cause. Il peut être psychothérapeutique, individuel ou en couple pour gérer les émotions telles que l'anxiété ou la colère, sexothérapie pour une découverte de soi, prise en charge corporelle où on va travailler sur les fantasmes avec de la lecture des films, etc, et de la découverte de soi, avec des exercices à la masturbation, de pleine conscience et des positions favorisantes.

Des médicaments sous forme de patchs de testostérone très efficaces chez les femmes ménopausées. Des hormones de synthèses. On utilise aussi des antidépresseurs pour augmenter le désir sexuel, mais seulement chez celles qui sont en dépression.

Source : Conférence de Mme Recordon Nathalie

Marie Estime Lorréus Gachet

HORS

-SUJET

PARLER EN PUBLIC...

Que ce soit lors d'une réunion d'équipe, qu'il s'agisse d'une présentation devant un public, ou d'un entretien, nous avons tous à parler en public à un moment ou un autre.

Parler en public, ce n'est pas seulement faire passer un message, communiquer, c'est aussi tenter de se mettre en valeur. Nous pouvons le faire bien ou nous pouvons le faire mal, et le résultat affecte fortement la façon dont nous sommes perçus. Voilà pourquoi la parole en public provoque tant d'inquiétude, de trac et de stress.



Avoir de bonnes aptitudes à savoir parler en public, peut vous aider à progresser dans votre carrière et créer des opportunités, même si ce n'est pas une expérience quotidienne. Par exemple, vous pourriez avoir à parler de votre organisation lors d'une conférence, faire un discours après avoir accepté un prix, enseigner.

Parler devant un public peut également signifier faire des présentations directes ou en ligne, jouer une pièce de théâtre ou tout simplement discuter entre amis. Mais être le meneur désinhibé et extraverti dans un groupe d'amis ne signifie pas être un bon orateur.

D'abord parce que vous vous trouvez dans une zone de confort, vous connaissez bien vos amis et il y a rarement un enjeu important, et puis parce que vos amis vous pardonneront vos erreurs de ton, votre aspect général, et un discours perçu comme stérile, provocateur, superficiel ou inintéressant.

Parler en public, c'est de la technique, de la préparation, de la gestion de stress et de trac.

Parler en public, c'est connaître son sujet à fond, si vous vous adressez à un public c'est que vous êtes expert de votre sujet, et que vous estimez avoir quelque chose à apprendre à l'auditoire.

Parler en public, c'est s'exposer, se préparer à répondre à des questions de la part de l'auditoire, mais aussi à plaire, à attirer, avoir du charisme, à convaincre, prenez l'exemple des politiciens.

Une des choses les plus importantes à retenir c'est d'être le maître de votre présentation, le patron c'est vous!

Une autre chose à savoir c'est que seulement 7% de votre communication est verbale, c'est-à-dire le contenu de ce que vous dites, 38% de votre communication est vocale, le ton, la musique de votre voix, la diction, et 50% est corporelle, non verbale.

Alors préférez retenir des mots-clés plutôt qu'un long texte retenu à la virgule près, et vous amènera droit au mur du stress et de l'anxiété au premier « je l'ai au bout de la langue » ...

En termes de psychologie et de sociologie, les expressions corporelles, peuvent être assimilées à une forme de langage gestuel inconscient, le langage du corps, qui trahit des émotions ou des sentiments. Cependant, l'expression corporelle peut aussi être une forme de communication non-verbale tout à fait volontaire, la langue des signes ou la danse en sont deux exemples significatifs.

Les expressions du corps constituent évidemment la partie la plus vaste et la plus intéressante de la communication non-verbale. En effet, l'image résiduelle, celle qui reste à l'esprit de l'interlocuteur à l'issue d'une rencontre, celle qui permet de forger une première impression, repose en grande partie sur la multitude de messages envoyés par le corps. La synergie est une discipline qui permet de décoder la communication non verbale, la gestuelle, comprendre les émotions.



Lorsqu'ils sont volontaires, les gestes doivent être amples et non-retenus afin de traduire une forme d'assurance et une envie de communiquer.

La communication non-verbale est une composante fondamentale de la communication interpersonnelle. Parfois, elle contredit le contenu du message verbal, parfois elle le renforce. Maîtriser la communication non-verbale permet de capter plus aisément l'attention des interlocuteurs et, par conséquent, leur adhésion au message verbal que l'on diffuse.

Concernant les 7% verbalisé, votre message doit être fluide, pas trop rapide, contenir des silences, ce qui, chose très importante, vous permet de respirer, et préparer l'auditeur à recevoir une information importante. Ce que vous dites doit être compréhensible pour tous, attention au jargon professionnel, et captivant.

Donc, souriez, avancez vers votre public, ouvrez-vous, soyez détendu et bien ancré au sol tout en prenant de l'espace, bougez, et surtout regardez votre auditoire, tout votre auditoire, plutôt que le sol ou le plafond.

Et enfin, n'oubliez pas que parler en public de manière détendue et professionnelle a une action thérapeutique où le timide s'éclate, celui qui bégaye a une diction pure, fluide et sans accrocs, le malade enrhumé respire, et sa fièvre tombe, le triste et le malheureux deviennent joyeux.

source:

<http://www.businessballs.com/mehrabiancommunications.htm>

Formation Oser Parler en Public – Innopark – SECO – Suisse / Alain Farrugia et Ronan Dupuy – 2010 – 2017

Éloquence et improvisation : art de la parole oratoire au barreau, à la tribune, (Éd.1846) Broché – 1 mai 2012

Théâtre et thérapie Broché – 7 octobre 2010 de Orioli Walter (Auteur)

Guide pratique du formateur - concevoir, animer, évaluer une formation De Didier Noyé, Jacques Piveteau INSEP éd

Alain Farrugia



AGENDA

IMPRESSUM

Tous vos rendez-vous avec l'AGAM pour l'année 2017



FEVRIER

Mardi
28.02.2017
à 19h00

Atelier
VIH/SIDA et IST

Groupe SIDA Ge
Rue du Grand-Pré 9
1202 Genève

MARS

Mardi
28.03.2017
19h00-21h00

Conférence
Les maladies rares: un enjeu de la santé
publique

Salle SUVA
12, rue Ami Lullin
1207 Genève

Samedi
25.03.2017
9h00 -13h00

Formation Delta
Les anti-coagulant oraux et bandage
de contention

Salle de conférence
Cité Génération

MAI

Mardi
09.05.2017
19h00 - 21h00

Conférence
Les Faiseurs de secret

Salle SUVA
Rue Ami Lullin12
1207 Genève

Samedi
20.05.2017
9h00 - 13h00

Formation Delta
Bilan lipidique et les maladies
cardio-vasculaires

Salle de conférence
Cité Génération

IMPRESSUM

AGAMag', journal de l'Association Genevoise des Assistantes et Assistants Médicaux (AGAM)

Edition N°18 / février 2017 - Tirage 400 exemplaires

PÉRIODICITÉ 3x/an (février-juin-octobre)

RESPONSABLE DE LA RÉDACTION Estime LORREUS-GACHET, lorreus81@yahoo.fr

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE NUMÉRO

Régine FROSSARD, Sara OEUVRAY, Estime LORREUS GACHET, Alain FARRUGIA

CONCEPTION / RÉALISATION / IMPRESSION ALTISCOM, contact@altiscom.com

Impression sur papier issu de forêts durablement gérées (PEFC)

Emission de carbone 100% compensée :

EQUIVALENTS CO2 80,534 kg

PROJET DE PROTECTION DU CLIMAT SPONSORISÉ

(Hydroélectricité, Renun, Indonésie)

*La reproduction totale ou partielle des articles contenus dans AGAMag' est autorisée,
libre de droits, avec mention obligatoire de la source.*

Avec l'AGAM et Unia Genève, défendons ensemble nos droits !

***Etre membre de l'AGAM et du syndicat Unia c'est renforcer
notre solidarité et améliorer la défense de notre profession***

UNIA

Le Syndicat.

**Unia Genève
Secrétariat régional**

5, chemin Surinam
Case postale 288
CH-1211 Genève 13
T +41 848 949 120
<http://geneve.unia.ch>
geneve@unia.ch

Depuis le 1er mars 2007, le secteur des cabinets médicaux se retrouve sans protection conventionnelle. Conséquence, les salaires d'embauche se sont effondrés : 32% des assistantes médicales gagnent aujourd'hui moins que l'ancien minimum conventionnel, et ce pourcentage atteint même 48% dans les grandes structures telles que les permanences médicales. Auparavant, la convention collective de travail (CCT) des assistantes médicales prévoyait une grille des salaires minima ainsi qu'une durée hebdomadaire du travail de 40 heures.

Contre la sous-enchère salariale, une protection collective est nécessaire

L'AGAM et le syndicat Unia se battent ensemble contre la dégradation des conditions salariales des assistantes médicales qui mettent cette profession, majoritairement féminine, en danger. En dernière instance, c'est la sécurité des patients qui se trouve aujourd'hui préteritée. Seule une convention collective de travail ou, à défaut, un contrat-type édicté par l'Etat permettent de sécuriser les salaires à l'embauche, de garantir des conditions de travail correctes et de sauver une mission indispensable à la population.

En adhérant au syndicat, nous renforçons notre représentativité et nous améliorons la défense de nos droits. Salaires, temps de travail, retraites, formations... autant de sujets pour lesquels nous avons besoin d'une protection forte et efficace. C'est pourquoi l'AGAM recommande à ses membres la double affiliation avec le syndicat Unia. Ensemble, nous sommes plus forts !



© Photography Geneva by Demir SÖNMEZ

***Les membres de l'AGAM bénéficient d'une réduction
des cotisations Unia à hauteur de la cotisation à l'AGAM.***

Les assistantes médicales et nos laboratoires genevois, un partenariat gagnant pour les patients.



Des services et prestations pour répondre aux besoins journaliers des assistantes médicales.

Matériel de prélèvements adapté, demandes d'analyses spécifiques, service coursier performant, urgences rapides, prélèvements à domicile, centres de prélèvements à proximité, nombreux services sur internet, formation continue et conférences ciblées.

 **medisupport**

 **SONIC
HEALTHCARE**

dianalabs • dianapath • fertas • genesupport

• GENÈVE •

• www.medisupport.ch •